

## POLİTRAVMATİZE HASTADA WARFARİN KULLANIMINA BAĞLI HEMOTORAKS VE RETROPERİTONEAL KANAMA

*HEMOTHORAX AND RETROPERITONEAL BLEEDING  
CAUSED BY WARFARIN IN POLITRAUMATIZED PATIENT*

Dr. Cuma YILDIRIM\*, Dr. Bülent TUNÇÖZGÜR\*\*, Dr. Cumhuri SİVRİKOZ\*\*, Dr. Levent ELBEYLİ\*\*

*SUMMARY: If some medical problems are not noticed to in politraumatized patients at the right time, they may be caused by serious complications. The haematological parameters, especially bleeding and coagulation factors, are very important for them. If they use warfarin, heparin or salicylates, they should be cared intensively. In this paper, a traffic accident case, a 48-year-old woman has been reported. She broke her iliac bone and made her hemothorax. In the first health centre the patient was admitted, Hemothorax was not recognized since chest graphics was not diagnosed at an earlier stage. When dyspnoea was began, pulmonary embolism diagnosis was made and warfarin was applied which caused retroperitoneal bleeding. In fact, it is not known whether hemothorax was caused by the first trauma or by the use of warfarin. In our hospital, with the teamwork of emergency room, thorax surgery, orthopaedics, internal medicine and chest department, correct diagnosis was made and correct treatment was applied, and the patient got out of the hospital in good health. In conclusion, patients with multiple traumas should be followed with a multidisciplinary approach. There are a lot of considerations in the follow-up and treatment of this class of patients. If the traumatized patients are used warfarin, they should be observed more carefully.*

*Key Words: Multiple trauma, warfarin, Hemothorax, Retroperitoneal bleeding*

Politravmatize hastalarda ortaya çıkan dahili problemler çoğu kez travma hekimlerini zor durumda bırakır. Travma öncesi olan ya da travmadan sonra spontan ya da iyatrojenik olarak gelişen medikal problemlerin tedavisi bazen travma hasarının tedavisinden daha önemli olabilmektedir.

Hematolojik tablo özellikle kanama ve pıhtılaşma parametreleri politravmatize hastalarda oldukça önemlidir. Operasyon kararı, takip kriterleri ve gerekli medikasyonlar bu durumdan etkilenmektedir. Hasta kumadin, heparin ya da aspirin alıyorsa veya bu ilaçlardan herhangi birisinin kullanılması gerekiyorsa sekonder kanama komplikasyonlarının çıkmaması için hastanın takibi ayrı bir önem kazanmaktadır.

### OLGU

Kırksekiz yaşında bayan hasta acil servise aynı gün içinde başlayan sağ alt karın ağrısı nedeniyle başvurdu. Hasta 35 gün önce trafik kazası geçirmiş. Sağ iliak kanat kırığı

olmuş. Özel bir sağlık kurumunda tedavi altına alınmış. Takipleri sırasında nefes darlığı başlamış. Klinik bulgularla hastaya pulmoner emboli tanısı konmuş ve warfarin tedavisi başlanmış. Genel durumu düzelen hasta taburcu edilmiş. Taburcu olduktan 2 gün sonra genel durumu bozulunca hastanemize başvurmuş.

Hasta acil servise gece saat 22.15 sıralarında başvurdu. Başvuru anında TA: 150/95, No: 80/dakika idi. Fizik muayenesinde; Genel durumu orta şuurdu açık koopere oryante, karın muayenesinde istemli defansı vardı. Hastanın adet kanaması başlamıştı. Direk grafilerinde sağ akciğerde havalanma azlığı, sağ iliak kanat kırığı tespit edildi. Batın ultrasonografisinde patolojik bir bulgu yoktu. Başvuru anında alınan Hb: 7.3 mg/dl, Hct: 21.8% idi. Takipleri sırasında hematokrit değerlerinin hızla düşmesi üzerine batın tomografisi istendi. Tomografi "Retroperitoneal alanda sağ lomber bölgede heterojen, yer yer hiperdens alanlar içeren sağ böbreği anteromediale deplese eden hematomla uyumlu görüntü vardır. Ayrıca ipsilateral psoas kası içinde hematoma görünümü mevcuttur". Şeklinde rapor edildi. Bu arada hasta ortopedi, genel cerrahi, kadın doğum ve üroloji ile konsülte edildi.

12 saat sonra hematokrit kan replasmanına rağmen 16 % değerine kadar düştü. Üroloji hastaya operasyon önerdi. Ancak uzun süre kontrolsüz ve yüksek doz kumadin alan

\*Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi

\*\*Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Yazışma Adresi: Cuma Yıldırım

Konak Mahallesi 58 nolu cadde no: 45 Gaziantep

Tel: 0 342 3397621 Faks: 0 342 3388481

E-Mail: yildirimca@hotmail.com

hastanın PT: 70 saniye, INR: 28.84, APTT: 148 saniye idi. Bunun üzerine ameliyata alınmadı. Hastaya subklavian kateter takıldı. CVP kontrolü ile taze donmuş plazma ve taze kan verilmeye başlandı. Hastaya 2 gün içinde toplam 12 ünite taze donmuş plazma ve 9 ünite kan verildi.

İkinci günün sonunda genel durumu stabilize olan hastada hipopotasemi gelişti. Kontrollü potasyum replasmanına başlandı. Kontrol INR değeri: 1.25 oldu. Bu arada sağ bacakta şişme tespit edilince renkli doppler USG yapıldı. "Her iki taraf sefana magna ve sağ yüzeysel femoral vende lümeni doldurarak damar çapını genişleten kompresyon ve sağ ekstremitede augmentasyon testlerine cevap vermeyen hipokoik subakut dönemde trombus mevcuttur". şeklinde rapor edildi.

Hastaya göğüs hastalıkları hekiminin önerisi ile ventilasyon perfüzyon sintigrafisi çekildi. Orta derecede riskli pulmoner emboli tespit edildi. Hasta göğüs cerrahisi ve göğüs hastalıkları ile konsülte edildi. Torasentezde hemorajik mayi geldi. Toraks BT ile de hemotoraks tanısı desteklendi. Hemotoraks tüp torakostomi ile drene edildi. Bu arada hastanın adet kanamaları durdu. Hematokrit değerleri stabilize oldu. Solunum rahatladı. Kontrol akciğer grafilerinde ekspansiyon sağlandı. Tüp torakostomisi beşinci günde sonlandırıldı.

Hastanın tedavisi acil servis gözlem odasında tamamlandı. 14 gün sonra hasta şifa ile taburcu edildi. Hasta iki ay boyunca kontrollere geldi. Ek bir patoloji tespit edilmedi.

#### TARTIŞMA

Aşırı doz ya da kontrolsüz warfarin kullanımına bağlı kanama ile acil servise başvuran hasta sayısı az değildir. Özellikle ülkemiz şartlarında koruyucu hekimliğin tam gelişmediği, takip ve kontrol konusunda hastalarımızın yeterli bilinç düzeyine sahip olmadığı düşünülürse bu hastaların acil hekimlik açısından ne kadar önemli olduğu anlaşılır.

Travma hastalarında antikoagülan tedavi oldukça risklidir. Eğer gerekiyorsa sıkı kontrol altında verilmelidir. Derin ven trombozu, pulmoner emboli gibi riskleri de göz önüne alırsak bu hastaların takip ve tedavisi oldukça zor hale gelmektedir.

Warfarin tedavi aralığı oldukça dar olan ve küçük doz değişiklikleri ile tedaviye cevabın değiştiği bir ilaçtır. Warfarin tedavisindeki doğruluk özellikle tedavinin akut aşamasında oldukça önemlidir. Tedavi sırasında INR (International Normalized Ratio) değerleri yakından takip edilmelidir. Bu ilacın terapötik aralığı 2-3 arasındadır (1).

Warfarin kullanan hasta minör bir travma geçiriyorsa travma sonrası kanama riski artmaktadır (2). Minör kafa travmalarında warfarin kullanan hastalarda beyin kanaması riski vardır. Hastanın anamnezinde warfarin kullanımı tespit edilirse tedavi ve takibi daha dikkatli olunmalıdır (3).

Hasta hastanemize başvurmadan önce özel bir sağlık kurumuna başvurmuştur. Bu hastanede hastaya pulmoner emboli gibi önemli bir tanı çok kolay ve dikkatsizce

konulmuştur. Dolayısıyla yanlış konulan bir tanının tedavisinde de dikkatsiz davranılmış ve bir dizi komplikasyonların başlamasına sebep olunmuştur. Hastada retroperitoneal kanama ve hemotoraks gibi önemli komplikasyonlar ortaya çıkmış, bunların tedavisi de oldukça zor olmuştur.

Pulmoner embolinin tanısında akciğer grafisinin tanı değeri % 40'dır. Özellikle erken dönemde sadece akciğer grafisi ile tanı koymak yanıltıcı olabilir. Travmalı hastalarda hasta ağrı ya da başka bir nedenden dolayı ventilasyona uyum sağlayamıyorsa kesin tanı zordur (4). Bu durumda hastamızda olduğu gibi ventilasyon perfüzyon sintigrafisi de yüksek olasılıklı pozitif ya da yüksek olasılıklı negatif gelecektir. Hastamızda erken dönemde çekilen ventilasyon perfüzyon sintigrafisi ile orta derecede riskli pulmoner emboli tanısı konulmuştur. Ancak takiplerde ve çekilen toraks tomografisinde görülmüştür ki hastanın hemotoraksı vardır.

Travma öncesi warfarin kullanan hastalarla kullanmayanlar arasında kanama riski açısından büyük bir fark yoktur. Ancak travmalı hastalarda kumadin kullanımı kanama riskini artırmaktadır (5).

Warfarin kullanan hastalarda vertebra ve kot kırığı riski yüksektir (6). Yine warfarin kullanımına bağlı karpal tünel sendromu gelişebilir (7).

Asetabulum ve pelvis kırığı gibi büyük kemik kırıklarından sonra derin ven trombozu ve pulmoner emboli riski literatürde de mevcuttur. Bu hastalarda postoperatif derin ven trombozu insidansı % 3, pulmoner emboli % 1 olarak bulunmuştur (8). Bu hastaların profilaksisi düşük moleküler ağırlıklı heparin ve warfarin; ve/veya vena kavaya konulan filtre ile olmaktadır (9).

Sonuç olarak, politavmatize hastalarda derin ven trombozu, pulmoner emboli gibi komplikasyonlar az değildir. Bu hastaların takibi ve tedavisi özellik arz etmektedir. Warfarin kullanmak gerekiyorsa endikasyonu iyi konmalı, sadece gerekli durumlarda başlanmalı ve hasta yakın takip altına alınmalıdır.

#### REFERANSLAR

- 1-Messieh M, Huang Z, Johnson LJ, Jobin S: Warfarin responses in total joint and hip fracture patients. *J Arthroplasty*, 14 (6):724-9, 1999
- 2-Ferrera PC, Bartfield JM: Outcomes of anticoagulated trauma patients. *Am J Emerg Med*, 17(2):154-61, 1999
- 3-Volans AP: The risks of minor head injury in the warfarinized patient. *J Accid Emerg Med*, 15(3):159-61, 1998
- 4-Bergus GR, Barloon TS, Kahn D: An approach to diagnostic imaging of suspected pulmonary embolism. *Am Fam Physician*, 53(4):1259-66, 1996
- 5-Kennedy DM, Cipolle MD, Pasquale MD: Impact of preinjury warfarin use in elderly trauma patients. *J Trauma*, 48(3):451-3, 2000
- 6-Booth SL, Mayer J: Warfarin use and fracture risk. *Nutr Rev*, 58 (1):20-2, 2000

7- Bonatz E, Seabol KE: Acute carpal tunnel syndrome in a patient taking Coumadin: case report. *J Trauma*, 35(1):143-41, 993

8-Fishmann AJ, Greeno RA, Brooks LR, Matta JM: Prevention

of deep vein thrombosis and pulmonary embolism in acetabular and pelvic fracture surgery. *Clin Orthop*, 30(5):133-7, 1994

9-Tintinally JE.: *Emergency Medicine, a comprehensive study guide, Internationally edition, Mc Graw-Hill Companies, 4d ed, American College of Emergency Physicians, pp 396, 419, 2000*